

**VALORACION DE LA HISTORIA CLINICA**  
**EN LOS CASOS DE ENFERMEDAD**  
**PROFESIONAL EN NAVARRA DURANTE EL**  
**PERIODO 2010**

**Autor:**

Luis M<sup>a</sup> Guerrero Lalinde  
Médico A.T.  
ASEPEYO C.A. PAMPLONA

Correspondencia:

Luis M<sup>a</sup> Guerrero Lalinde  
C/ Esquiroz 41-43 bajo  
31007 PAMPLONA  
Tfno: 948199111  
e-mail: [lguerrerolalinde@asepeyo.es](mailto:lguerrerolalinde@asepeyo.es)

## **RESUMEN**

Las Enfermedades Profesionales dentro del ámbito médico, constituyen un verdadero reto para el profesional médico, desde que con la entrada del Real Decreto 1299/2006 se traslada a la Entidad Gestora la declaración de la Enfermedad Profesional, por lo tanto es el médico de esta entidad gestora, el que basándose en la información que le proporciona la Empresa va a iniciar la declaración de la EP.

Es por ello que el médico de la Entidad Gestora debe tener un conocimiento exhaustivo de las Enfermedades Profesionales tanto en su contenido como en las consecuencias de su tramitación.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis de la situación actual en que nos encontramos en Navarra en cuanto a la declaración de la EP, ver “qué” declaramos y “cómo” declaramos las EP, basándonos en la valoración de la Historia Clínica que rellenamos de cada paciente.

Para ello, hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los casos informados como EP en ASEPEYO a nivel de NAVARRA durante el año 2010 y recogidos a través del programa CHAMAN.

Se han recogido 200 casos declarados por los centros de asistencia de Asepeyo Pamplona, Tudela Y Los Agustinos; y se han analizado sus historias clínicas según su distribución en función de edad, sexo, puesto de trabajo y lateralidad. Analizando la información recabada por el profesional en cuanto a su puesto de trabajo, viendo si lo enumera, explica, el tiempo de permanencia en dicho puesto, si ha tenido puestos anteriores. Igualmente ver si queda recogido el motivo de la consulta y desde cuando tiene esas molestias.

Vemos también si se refleja la causa o el posible mecanismo que explique la EP y si este se enumera o se explica y si aparece remarcada la posible presencia de un hobby o deporte que pueda interferir con la patología que presenta.

Por último se analiza la historia clínica, basándonos en la propia EP, viendo si aparecen reflejadas las pruebas complementarias efectuadas (RX, ECOGRAFIA, EMG, RMN) o el tipo de tratamiento efectuado: si ha sido conservador o quirúrgico, si ha precisado RHB. Para terminar en si ha precisado o no baja médica.

Una vez analizados todos los datos, nos damos cuenta que aunque Navarra es una de las autonomías en que más EP se declaran y que por tanto sus médicos deben estar habituados a su declaración; la información recogida en las Historias Clínicas de los pacientes, no es tan exhaustiva como debería ser, no sabemos si por falta de valoración ó porque simplemente lo que se pregunta no queda reflejado en la Historia Clínica.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y con el fin de llegar a un diagnóstico correcto de las EP, se podría llegar a plantear la importancia de tener unos ítems adecuados en la Historia Clínica para que pueda quedar reflejada toda la información proporcionada por el paciente y que al profesional médico le sea más fácil su elaboración con vías a llegar a un diagnóstico lo más fidedigno posible de Enfermedad Profesional.

## INDICE

1.- INTRODUCCION .....	pag 05
2.-FUENTES, MATERIAL Y METODO .....	pag 07
3.- OBJETIVOS .....	pag 08
4.- RESULTADOS .....	pag 09
4.1.-ANALISIS Y DISTRIBUCION GLOBAL DE EE PP .....	pag 09
4.1.1.- DISTRIBUCION POR PATOLOGIAS .....	pag 09
4.1.2.- DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO .....	pag 10
4.1.3.- DISTRIBUCION POR INCAPACIDAD TEMPORAL .....	pag 11
4.1.4.- DISTRIBUCION POR ACTIVIDAD LABORAL .....	pag 12
4.2.- ANALISIS INDIVIDUALIZADO DE EE PP POR PATOLOGIAS .....	pag 13
4.2.1.- CODO Y ANTEBRAZO .....	pag 13
4.2.1.1.- EPICONDILITIS .....	pag 13
4.2.1.2.- EPITROCLEITIS .....	pag 13
4.2.2.- MANO Y MUÑECA .....	pag 14
4.2.2.1.- TENDINITIS DE QUERVAIN .....	pag 14
4.2.2.2.- DEDO EN RESORTE .....	pag 14
4.2.2.3.- TENDINITIS MANO-MUÑECA .....	pag 15
4.2.3.- SINDROME TUNEL CARPIANO .....	pag 15
4.2.4.- ATRAPAMIENTO NERVIO CUBITAL EN CODO .....	pag 16
4.2.5.- PATOLOGIA DEL HOMBRO .....	pag 16
4.2.6.- DERMATITIS .....	pag 17
4.2.7.- PATOLOGIA RESPIRATORIA .....	pag 17

4.3.- ANALISIS CUMPLIMENTACION HISTORIA CLINICA .....	pag 18
4.3.1.- ANALISIS GLOBAL DE EE PP .....	pag 18
4.3.2.- ANALISIS INDIVIDUALIZADO POR PATOLOGIAS .....	pag 22
4.3.2.1.- CODO Y ANTEBRAZO .....	pag 22
4.3.2.2.- MANO Y MUÑECA .....	pag 22
4.3.2.2.1.- TENDINITIS DE QUERVAIN .....	pag 22
4.3.2.2.2.- DEDO EN RESORTE .....	pag 23
4.3.2.2.3.- TENDINITIS MANO Y MUÑECA .....	pag 23
4.3.2.3.- SINDROME TUNEL CARPIANO .....	pag 24
4.3.2.4.- DEL HOMBRO .....	pag 24
4.3.2.5.- ATRAPAMIENTO N. CUBITAL CODO .....	pag 25
4.3.2.6.- DERMATITIS .....	pag 25
4.3.2.7.- PATOLOGIA RESPIRATORIA .....	pag 26
5.- DISCUSION .....	pag 27
6.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA .....	pag 30
7.- BIBLIOGRAFIA .....	pag 32

## 1.-INTRODUCCION

Según la legislación española, se entiende como **Enfermedad Profesional** la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se aprueba por las disposiciones y aplicación y desarrollo de esta ley y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. RDL 1/94 de 20 de Junio).

Hasta la entrada en vigor del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre; era el empresario el que notificaba los casos de enfermedad profesional, sin respetarse la confidencialidad debida a los datos de carácter sanitario. Al Registro de Enfermedades Profesionales se le acusaba de ser un mero registro de daños, objeto de notificación y posterior prestación económica y de no responder a lo que el consenso científico exige a un sistema de información. Esto provocaba que la parte de quienes se encargaban de gestionarla tuviese por norma general una escasa voluntad de que así fuese.

Con la entrada en vigor del Real Decreto 1299/2006, se aprueba el actual cuadro de enfermedades profesionales y establecen los criterios para su notificación y registro.

A tales efectos, se aprueba la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para la elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

Varía la forma de emisión del parte de enfermedad profesional, al establecerse que el proceso de comunicación y tramitación del parte se realizará en su totalidad por medios electrónicos, a través de la puesta en marcha del denominado CEPROSS.

Con la entrada en vigor de esta norma, se traslada de la Empresa a la Entidad Gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo, la obligación de notificación de estas enfermedades, produciéndose con carácter previo a la comunicación, el diagnóstico de la Enfermedad Profesional por los médicos del Servicio Público de Salud o del Servicio Médico de la Mutua, según la Entidad a quien corresponda la citada cobertura. Ya no es el empresario el que inicia la tramitación del parte de enfermedades profesionales, será la entidad gestora (INSS) o la entidad colaboradora (MUTUA) que asuma la protección de las contingencias profesionales, la encargada de la notificación. El papel de la empresa se limitará a facilitar a la entidad correspondiente la información que obre en su poder para la elaboración del parte.

Otro tema importante que nos atañe es lo que prevé en su artículo 5 el Real Decreto 1299/2006, según el cual, los facultativos del Sistema Público de Salud que, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tengan conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional lo comunicarán a la MUTUA y/o al INSS, a través de la Unidad de Salud Laboral de la correspondiente Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma o de la inspección Médica; en el caso que nos ocupa sería al INSL (Instituto Navarro de Salud Laboral) el que a través de una Red de médicos centinela, favorece la declaración de enfermedades profesionales; junto con una mayor implicación de los Servicios de Prevención que también comunicarán a la Mutua y/o al INSS la existencia de una enfermedad profesional.

En el caso de Asepeyo, en el año 2010, se creó un grupo a través del Programa Telémaco, que hicieron una valoración para la implantación de una red centinela de EP dividida en zonas y con unidades de referencia, basado en las redes que ya existen y que tienen una eficacia probada tanto nacional como internacional.

País	Proyecto de red centinela
España	Servicio Público de Salud (Proyecto RECENT)
Francia	French musculoskeletal disorders surveillance program (MSDs)
Francia	Programmed Elath surveillance and detection of emerging disease in occupational health (RNV3P)
EEUU	Sentinel Event Notification System for Occupational Risks (SENSOR)
Canadá	Pan-Canadian care centinela Surveillance (PBRNs)

Con todo ello y de manera general, nos encontramos que las 2 principales novedades del nuevo cuadro de EE PP serían.

- Se presenta en una lista de enfermedades profesionales y una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha.
- Actualiza tanto las enfermedades profesionales que recoge, como el agente o elemento susceptible de provocarla y las principales actividades capaces de producirla, relacionadas con aquéllos. De tal forma que como figura en el grupo 2 en el subgrupo ahora denominado “Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo”, mientras el anterior cuadro limitaba algunas patologías a una única profesión, éste menciona la enfermedad, los factores de riesgo que pueden originarla y una relación de las principales actividades en que se presenta ese factor.

Una de las dificultades que nos encontramos día a día en la gestión de las enfermedades profesionales son las dificultades técnicas para calificar esta contingencia como tal debido sobre todo a la dificultad en el diagnóstico de una enfermedad profesional y a la delimitación conceptual, ya que la declaración de un proceso como Contingencia Común o Contingencia Profesional, va a suponer unas consecuencias para el trabajador y para la empresa: no existe un período de carencia previo, calculo de prestaciones sobre bases reguladoras más elevadas, recargo de prestaciones por infracción de medidas preventivas...etc.

Es por todo ello que una cumplimentación lo más detallada y correcta de la Historia Clínica es fundamental en toda patología laboral y mucho más en el caso de las EP, ya que somos los propios médicos los que iniciamos la tramitación del parte del EP.

## **2.- FUENTES, MATERIAL Y METODOS**

### 1.- Diseño estudio:

Para la realización del estudio, hemos procedido a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo de las historias clínicas reflejadas en CHAMAN como Enfermedades Profesional en Navarra durante el año 2010.

Se han estudiado 200 casos, en los cuales el proceso quedaba etiquetado como Enfermedad Profesional correspondientes al año 2010.

### 2.- Diseño estadístico:

Realizamos un análisis de las variables cualitativas y cuantitativas, mediante un estudio de frecuencias absolutas y porcentajes y medias respectivamente.

Para la recogida de datos de las Historias Clínicas médicas, se confeccionó la ficha número 1 que exponemos a continuación.

Ficha 1

<b>Puesto de Trabajo</b>	<b>Enumera</b>							
	<b>Explica</b>							
	<b>Tiempo</b>							
	<b>Puestos anteriores</b>							
<b>Motivo consulta</b>	<b>Motivo</b>							
	<b>Desde cuando</b>							
<b>Causa-Mecanismo</b>	<b>Expone</b>							
	<b>Explica</b>							
<b>Hobbys-Deportes</b>	<b>Expone</b>							
<b>Pruebas complem.</b>	<b>RX</b>							
	<b>EMG</b>							
	<b>RMN</b>							
	<b>ECOGRAFIA</b>							
	<b>RHB</b>							
	<b>Infiltración</b>							
<b>Tratamiento</b>	<b>Conservador</b>							
	<b>IQ</b>							
<b>BAJA</b>	<b>BAJA</b>							
	<b>NO BAJA</b>							
<b>LATERALIDAD</b>								
<b>SEXO</b>								
<b>ACTIV. LABORAL</b>								

### **3.- OBJETIVOS**

El objetivo del presente estudio es analizar y valorar la cumplimentación de la historia clínica en los casos declarados como EP en Navarra durante el año 2010.

Valorar la posibilidad de introducir algún cambio en la recogida de datos de la Historia Clínica para que el profesional médico tenga más criterios a la hora de declarar una EP como tal.

Secundariamente y aprovechando los datos obtenidos, haremos una descripción puntual de las diversas patologías haciendo hincapié en que tipo son las más frecuentemente declaradas y realizando una valoración en particular dentro de cada una de ellas en cuanto a su distribución por edad y sexo, realización de pruebas complementarias, su tratamiento y actividades laborales en las que se producen junto con su repercusión en cuanto a si producen o no incapacidad temporal laboral.

Por lo tanto nuestro objetivo no es compararnos con otros centros de trabajo de Asepeyo en otras autonomía, sino valorar la cumplimentación de la Historia Clínica, ver en que fallamos, a que prestamos menos atención para así poder extrapolar los resultados al resto de centros con el fin de realizar una Historia Clínica en los casos de enfermedad profesional lo más completa posible, ya que muchas veces realizamos una buena anamnesis, pero no reflejamos toda la información obtenida en la Historia Clínica.



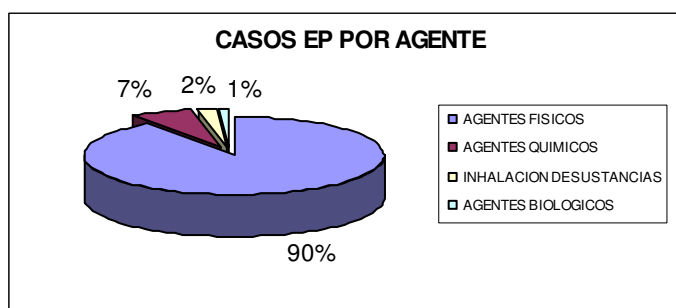
## **4.- RESULTADOS**

### **4.1.- ANALISIS GLOBAL DE EE PP**

#### **4.1.1.- ANALISIS GLOBAL DE EE PP POR PATOLOGIA**

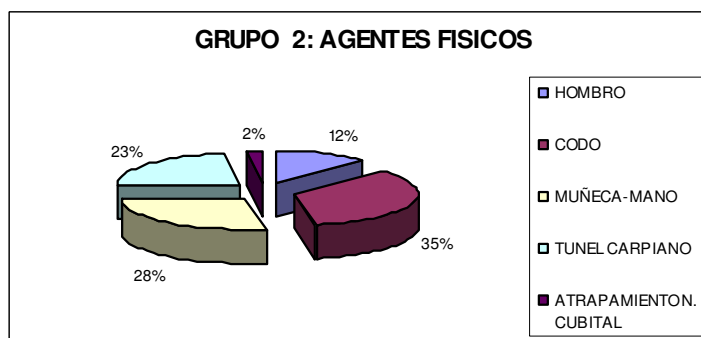
Del total de 200 EE PP declaradas en Navarra en 2010, tenemos que la mayor parte corresponde al grupo 2 del cuadro de Enfermedades profesionales con 180 casos que corresponde al 90 %.

- Grupo 2: EE PP causadas por agentes físicos: 180 casos: 90 %
- Grupo 1: EE PP causadas por agentes químicos: 14 casos: 7 %
- Grupo 4: EE PP causadas por inhalación sustancias: 4 casos: 2 %
- Grupo 3: EE PP causadas por agentes biológicos: 2 casos: 1 %



Dentro del Grupo 2: 180 casos:

- 2D0101: Patología del hombro: 22 casos: 12 %
- 2D0201: Patología codo: 63 casos: 35 %
- 2D0301: Patología muñeca y mano: 50 casos: 28 %
- 2F0201: Síndrome Túnel Carpiano: 41 casos: 23 %
- 2F0101: Síndrome atrapamiento N. cubital codo: 4 casos: 2 %



#### 4.1.2.- ANALISIS GLOBAL POR SEXO Y EDAD

La distribución por **SEXO** ha sido:

Hombres: 115 casos: 57 %

Mujeres: 85 casos: 43 %

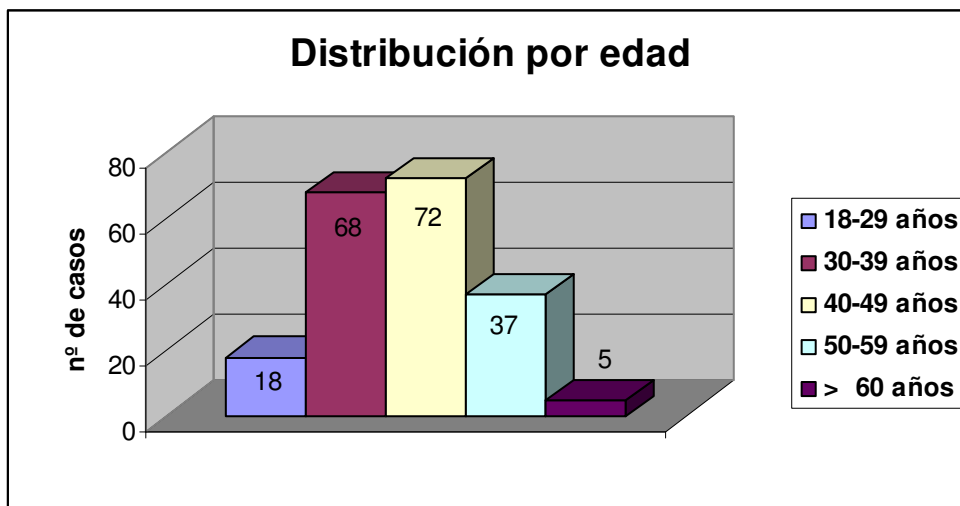


La distribución según sexo y edad junto con edad media por patología ha sido:

<b>PATOLOGIA</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Edad Media</b>
<b>Epicondilitis</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>45.5 años</b>
<b>Epitrocleitis</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>42.2 años</b>
<b>Patol. Mano y muñeca</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>41 años</b>
<b>STC</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>39.3 años</b>
<b>Patología Hombro</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>41.6 años</b>
<b>Atrapamiento N. Cubital</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>45.7 años</b>
<b>Dermatosis</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>36.6 años</b>
<b>Patología Respiratoria</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>43 años</b>

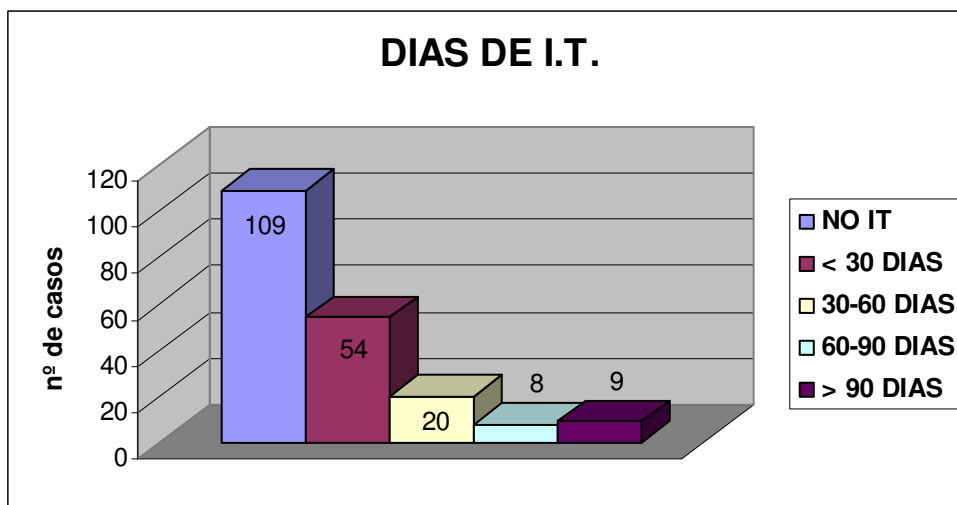
La distribución por **EDAD** según tramos de edad ha sido:

- De 18 a 29 años: 18 personas: 9 %
- De 30 a 39 años: 68 personas: 34 %
- De 40 a 49 años: 72 personas: 36 %
- De 50 a 59 años: 37 personas: 18.5 %
- De 59 en adelante: 5 personas: 2.5 %



#### 4.1.3.- DISTRIBUCION POR INCAPACIDAD TEMPORAL

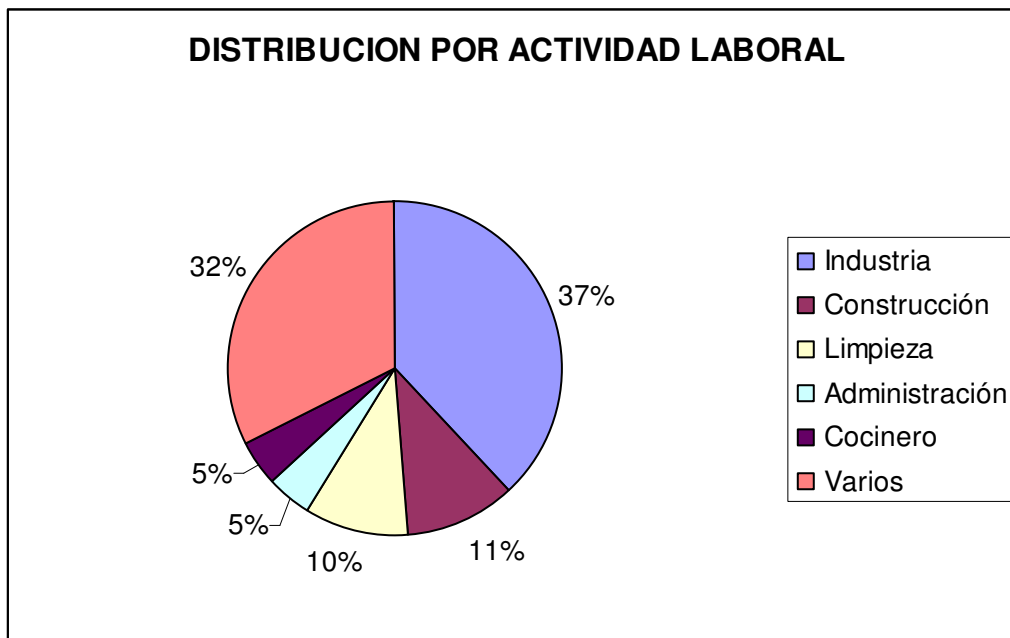
Al analizar la distribución de las Enfermedades Profesionales según si han causado I.T. vemos que la mayoría de los pacientes no han causado I.T , un 54.54 % (109 pacientes), y los que han causado baja, la duración ha sido inferior a 30 días.



#### 4.1.4.- DISTRIBUCION SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL

De los 200 casos estudiados se han obtenido los siguientes resultados en relación a la actividad laboral de los trabajadores afectados de Enfermedad Profesional.

La mayor parte pertenece a la industria: 37 % (76 casos), seguido por la construcción con el 11 % (21 casos) y operarios de limpieza con el 10 % (20 casos); los dos grupos de actividades laborales que les siguen sería: administrativos con el 5 % (9 casos) y cocineros también con el 5 % (9 casos), el resto de casos: 32 % (65 casos) se dan entre una gran variedad de actividades laborales y los veremos individualmente en cada patología en concreto.



## **4.2.- ANALISIS INDIVIDUALIZADO DE EE PP POR PATOLOGIAS.**

### **4.2.1.- PATOLOGIA CODO Y ANTEBRAZO:**

De los 200 casos declarados de EE PP en Navarra en 2010, 63 casos pertenecen a este grupo lo que corresponde a un 35 % del total de casos declarados.

Epicondilitis: 51 casos (81 %)

Epitrocleititis: 12 casos (19 %)

Analizando ambas patologías por separado tenemos:

#### **EPICONDILITIS:**

51 casos que se distribuyen en: 17 mujeres (33.3 %)

34 hombres (66.7 %)

Con una edad media de 45.5 años

Causaron Baja médica: 19 personas (37.25 %) con una duración media de 41.3 días.

No Baja médica: 32 personas (62.75 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 4 personas.

EMG: 3 personas.

RMN: 1 persona.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 49 personas (96.08 %)

19 personas precisaron RHB y a 13 personas se les realizó una infiltración.

Tratamiento quirúrgico: 2 personas (3.92 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 18 personas (35.3 %)

Construcción: 9 personas (17.6 %)

Limpieza: 5 personas (9.8 %)

Mantenimiento: 4 personas (7.8 %)

Auxiliar geriatría: 3 personas (5.9 %)

Pescateros: 2 personas (3.9 %)

Varios: 10 personas (19.6 %)

#### **EPITROCLEITIS:**

12 casos que se distribuyen en: 4 mujeres (33.3 %)

8 hombres (66.7 %)

Con una edad media de 42.2 años

Causaron Baja médica: 5 personas (41.66 %) con una duración media de 32.6 días.

No Baja médica: 7 personas (58.34 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 5 personas.

EMG: 3 personas.

RMN: 1 persona.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 11 personas (91.7 %)

2 personas precisaron RHB y a 2 personas se les realizó una infiltración.

Tratamiento quirúrgico: 1 personas (8.3 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

- Industria: 4 personas (33.3 %)
- Construcción: 3 personas (25 %)
- Cocineros: 2 personas (16.66 %)
- Varios: 3 personas (25 %)

#### **4.2.2.- PATOLOGIA MANO Y MUÑECA:**

De los 200 casos declarados de EE PP en Navarra en 2010, 50 casos pertenecen a este grupo lo que corresponde a un 27.7 % del total de casos declarados.

- Tendinitis de Quervain: 20 casos (40 %)
- Dedo en Resorte: 9 casos (18 %)
- Tendinitis Mano-Muñeca: 21 casos (42 %)

Analizando las patologías por separado tenemos:

#### **TENDINITIS DE QUERVAIN:**

20 casos que se distribuyen en: 11 mujeres (55 %)  
9 hombres (45 %)

Con una edad media de 39.1 años

Causaron Baja médica: 13 personas (65 %) con una duración media de 35.4 días.

No Baja médica: 7 personas (35 %)

Pruebas complementarias realizadas:

- RX: 7 personas.
- EMG: 1 personas.
- RMN: 4 persona.

Tratamiento realizado:

- Tratamiento conservador: 16 personas (80 %)
- 4 personas precisaron RHB.
- Tratamiento quirúrgico: 4 personas (20 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

- Industria: 8 personas (40 %)
- Construcción: 3 personas (15 %)
- Limpieza: 3 personas (15 %)
- Pescateros: 2 personas (10 %)
- Varios: 4 personas (20 %)

#### **DEDO EN RESORTE:**

9 casos que se distribuyen en: 3 mujeres (33.3 %)  
6 hombres (66.7 %)

Con una edad media de 50 años

Causaron Baja médica: 6 personas (66.66 %) con una duración media de 41.5 días.

No Baja médica: 3 personas (33.34 %)

Pruebas complementarias realizadas:

- RX: 1 persona.
- ECO: 1 persona.
- RMN: 1 persona.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 5 personas (55.6 %)

2 personas precisaron RHB y a 4 personas se les realizó una infiltración.

Tratamiento quirúrgico: 4 personas (44.4 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 7 personas (77.7 %)

Limpieza: 2 personas (22.3 %)

#### **TENDINITIS MANO-MUÑECA:**

21 casos que se distribuyen en: 11 mujeres (52.38 %)

10 hombres (47.62 %)

Con una edad media de 39 años

Causaron Baja médica: 12 personas (57.14 %) con una duración media de 21.1 días.

No Baja médica: 9 personas (42.86 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 9 personas.

EMG: 2 personas.

RMN: 1 persona.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 20 personas (95.24 %)

3 personas precisaron RHB y 2 personas Infiltración.

Tratamiento quirúrgico: 1 personas (4.76 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 14 personas (66.66 %)

Construcción: 2 personas (9.52 %)

Limpieza: 2 personas (9.52 %)

Varios: 3 personas (14.28 %)

#### **4.2.3.- SINDROME TUNEL CARPIANO**

41 casos que se distribuyen en: 25 mujeres (61 %)

16 hombres (39 %)

Con una edad media de 39.3 años

Causaron Baja médica: 23 personas (56 %) con una duración media de 45.7 días.

No Baja médica: 18 personas (44 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 14 personas.

EMG: 38 personas.

RMN: 3 personas.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 23 personas (56 %)

3 personas precisaron RHB.

Tratamiento quirúrgico: 18 personas (44 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

- Industria: 9 personas (22 %)
- Administración: 6 personas (14.6 %)
- Cocinero: 6 personas (14.6 %)
- Construcción: 4 personas (9.8 %)
- Camareros: 3 personas (7.3 %)
- Varios: 13 personas (31.7 %)

#### **4.2.4.- ATRAPAMIENTO NERVIO CUBITAL EN CODO**

4 casos que se distribuyen en: 2 mujeres (50 %)  
2 hombres (50 %)

Con una edad media de 45.7 años

Causaron Baja médica: 1 persona (25 %) con una duración media de 16 días.

No Baja médica: 3 personas (75 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 1 persona.

EMG: 3 personas.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 4 personas (100 %)

Tratamiento quirúrgico: 0 personas

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Limpieza: 2 personas (50 %)

Industria: 1 persona (25 %)

Carpintero: 1 persona (25 %)

#### **4.2.5.- PATOLOGIA DEL HOMBRO**

22 casos que se distribuyen en: 8 mujeres (36.4 %)  
14 hombres (63.6 %)

Con una edad media de 41.6 años

Causaron Baja médica: 8 personas (36.4 %) con una duración media de 8.5 días.

No Baja médica: 14 personas (63.6 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 18 personas.

EMG: 1 persona.

RMN: 3 personas.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 22 personas (100 %)

7 personas precisaron RHB y 3 infiltraciones.

Tratamiento quirúrgico: 0 personas.

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 9 personas (41 %)

Operario de Montaje: 4 personas (18.2 %)

Limpieza: 3 personas (13.6 %)

Gerocultor: 2 personas (9.1 %)

Varios: 4 personas (18.2 %)



#### **4.2.6.- DERMATITIS**

14 casos que se distribuyen en: 1 mujer (7.2 %)  
13 hombres (92.8 %)

Con una edad media de 36.6 años

Causaron Baja médica: 2 personas (14.3 %) con una duración media de 7 días.

No Baja médica: 12 personas (85.7 %)

Pruebas complementarias realizadas:

Pruebas alérgicas: 10 personas (71.4 %)

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 14 personas (100 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 5 personas (35.7 %)

Pintor: 2 personas (14.3 %)

Operario Montaje: 2 personas (14.3 %)

Varios: 4 personas (35.7 %)

#### **4.2.7.- PATOLOGIA RESPIRATORIA**

4 casos que se distribuyen en: 3 mujeres (75 %)  
1 hombre (25 %)

Con una edad media de 43 años

Causaron Baja médica: 2 personas (50 %) con una duración media de 110 días.

No Baja médica: 2 personas (50 %)

Pruebas complementarias realizadas:

RX: 1 persona.

Pruebas alérgicas: 3 personas.

Tratamiento realizado:

Tratamiento conservador: 4 personas (100 %)

En cuanto a las profesiones en las que se detectaron dicha patología:

Industria: 2 personas (50 %)

Panadería: 1 persona (25 %)

Limpieza: 1 persona (25 %)

#### 4.3.- ANALISIS CUMPLIMENTACION HISTORIA CLINICA

A la hora de valorar la cumplimentación de la Historia Clínica en los casos de EE PP declarados en Navarra en 2010, hemos analizado una serie de ítems que se exponen a continuación y valorado como se han reflejado en cada caso en la Historia Clínica:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: Ejemplo: Operario
- Explica las tareas que realiza.
- Tiempo de permanencia en dicho puesto.
- Puestos anteriores

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica.
- Desde cuando le molesta.

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: Ejemplo: Sobre esfuerzo.
- Explica: Como se produce y los movimientos que realiza.

Hobby-Deporte:

- No consta.
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica.

Lateralidad:

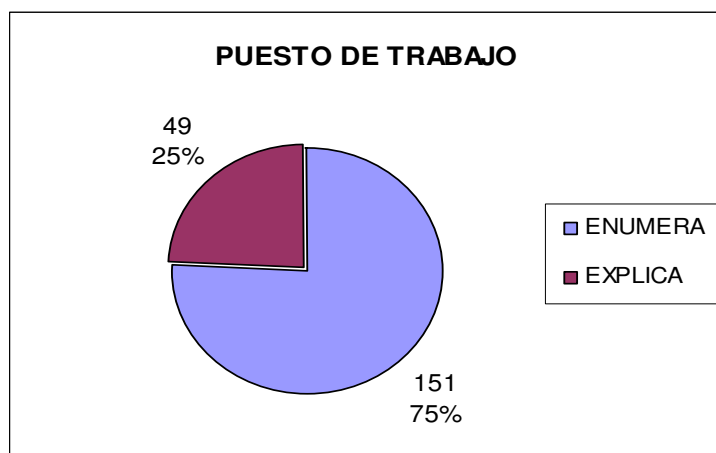
- No reflejado en el diagnóstico de EE PP
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP

##### 4.3.1.- ANALISIS GLOBAL DE CUMPLIMENTACION DE Hª CLINICA POR PATOLOGIA.

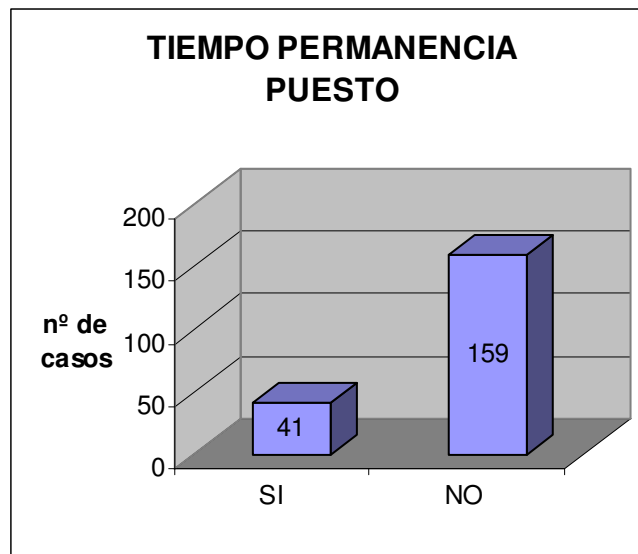
Se ha realizado un análisis de la cumplimentación de la Historia Clínica en primer lugar, sin tener en cuenta a cada patología en particular. Se han revisado las 200 historias, teniendo en cuenta que para valorar la lateralidad existen patologías en que no se da dicho ítem, quedando reducido en ese punto a 180 casos:

**Puesto de Trabajo:** -Enumera: 151 casos (75 %)

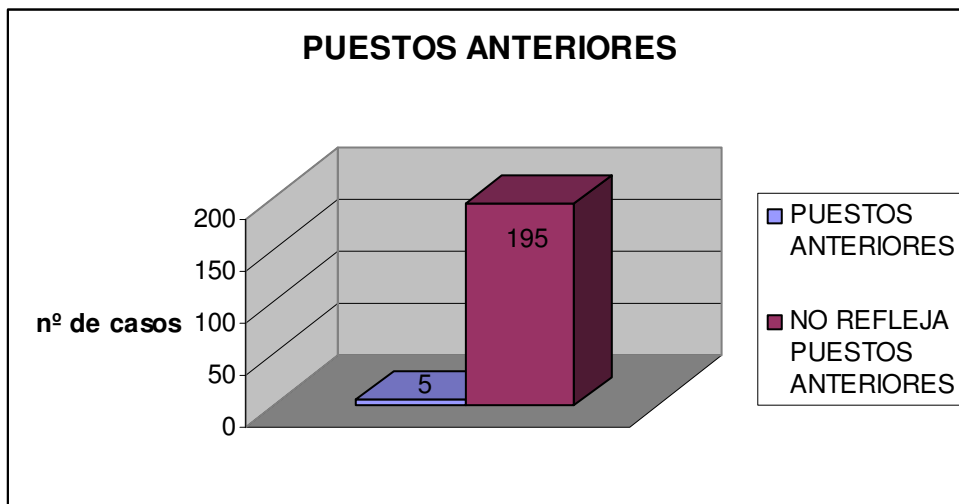
-Explica las tareas que realiza: 49 casos (25 %)



**-Tiempo de permanencia en dicho puesto: 41 casos (20.5 %)**

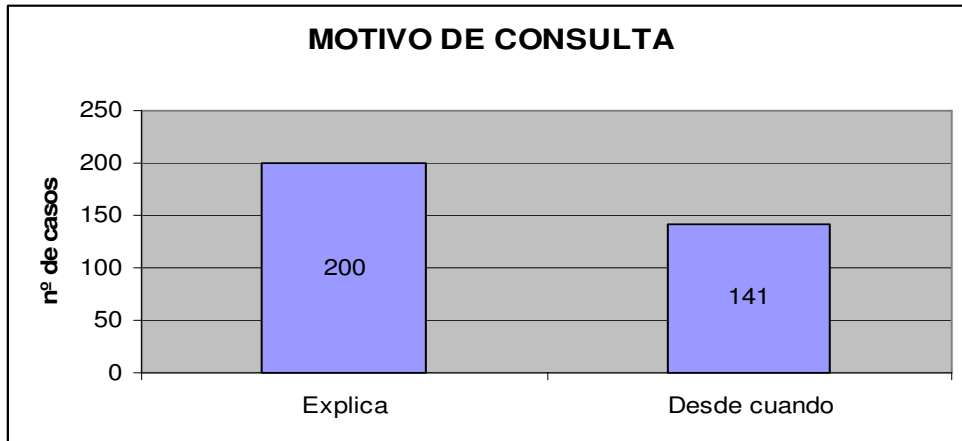


**-Puestos anteriores: 5 casos (2.5 %)**



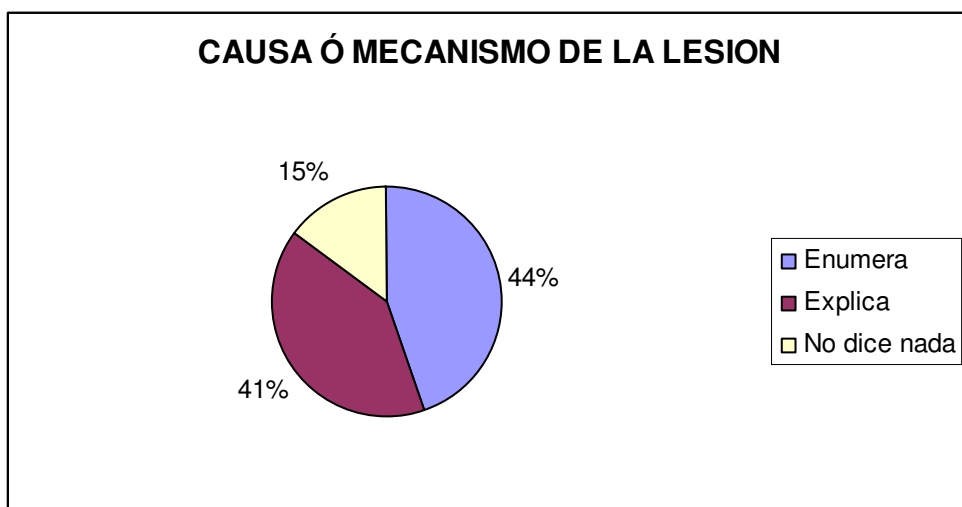
**Motivo de Consulta:**

- Explica el motivo de la consulta médica: 200 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 141 casos (70.5 %)



**Causa ó Mecanismo que produce la lesión:**

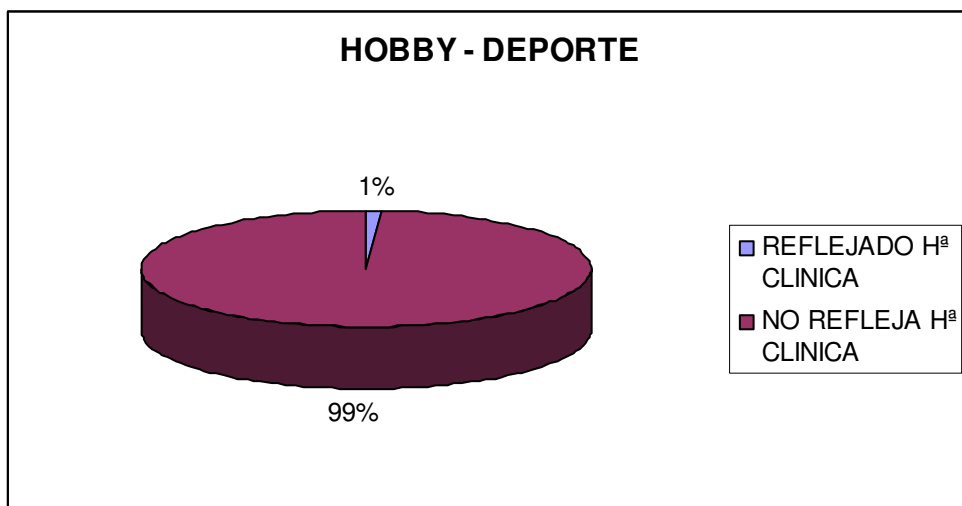
- Enumera: 89 casos (44 %)
- Explica la causa o mecanismo: 81 casos (41 %)
- No dice nada: 30 casos (15 %)



**Hobby-Deporte:**

-No consta: 198 casos (99 %)

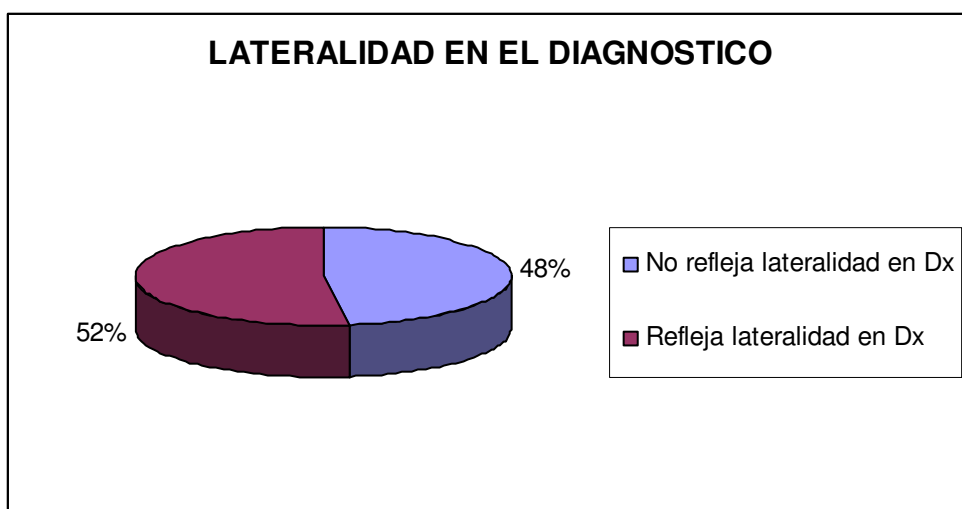
-Preguntado y reflejado en la Historia Clínica 2 casos (1 %)



**Lateralidad:** Sobre 180 casos

-No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 86 casos (48 %)

-Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 94 casos (52 %)



#### **4.3.2.- ANALISIS INDIVIDUALIZADO DE CUMPLIMENTACION DE H<sup>a</sup> CLINICA POR PATOLOGIA.**

##### **4.3.2.1.- PATOLOGIA CODO Y ANTEBRAZO**

Se han estudiado 63 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 49 casos (77.8 %)
- Explica las tareas que realiza: 14 casos (22.2 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 9 casos (14.3 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 63 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 45 casos (71.4 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 37 casos (58.7 %)
- Explica la causa o mecanismo: 21 casos (33.3 %)
- No dice nada: 5 casos (8 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 62 casos (98.4 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica 1 caso (1.6 %)

Lateralidad:

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 25 casos (40%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 38 casos (60%)
  - Dcha: 25 casos
  - Izda: 13 casos

##### **4.3.2.2.- PATOLOGIA DE MANO Y MUÑECA**

##### **TENDINITIS DE QUERVAIN**

Se han estudiado 20 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 17 casos (85 %)
- Explica las tareas que realiza: 3 casos (15 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 2 casos (10 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 20 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 14 casos (70 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 15 casos (75 %)
- Explica la causa o mecanismo: 5 casos (25 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 20 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

Lateralidad:

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 17 casos (85%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 3 casos (15%): Dcha: 3 casos.

## **DEDO EN RESORTE**

Se han estudiado 9 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

### **Puesto de Trabajo:**

- Enumera: 8 casos (88.9 %)
- Explica las tareas que realiza: 1 caso (11.1 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 1 caso (11.1 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

### **Motivo de Consulta:**

- Explica el motivo de la consulta médica: 9 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 4 casos (44.4%)

### **Causa ó Mecanismo:**

- Enumera: 5 casos (55.6%)
- Explica la causa o mecanismo: 2 casos (22.2 %)
- No dice nada: 2 casos (22.2 %)

### **Hobby-Deporte:**

- No consta: 9 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

### **Lateralidad:**

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 3 casos (33.4%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 6 casos (66.6%)
  - Dcha: 5 casos
  - Izda: 1 caso

## **TENDINITIS MANO-MUÑECA**

Se han estudiado 21 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

### **Puesto de Trabajo:**

- Enumera: 19 casos (90.5 %)
- Explica las tareas que realiza: 2 casos (9.5 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 3 casos (14.3 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

### **Motivo de Consulta:**

- Explica el motivo de la consulta médica: 21 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 14 casos (66.6 %)

### **Causa ó Mecanismo:**

- Enumera: 6 casos (28.6 %)
- Explica la causa o mecanismo: 11 casos (52.4 %)
- No dice nada: 4 casos (19 %)

### **Hobby-Deporte:**

- No consta: 21 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

### **Lateralidad:**

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 10 casos (47.6%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 11 casos (52.4%)
  - Dcha: 6 casos
  - Izda: 5 casos

#### **4.3.2.3.- SINDROME TUNEL CARPIANO**

Se han estudiado 41 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 32 casos (78 %)
- Explica las tareas que realiza: 9 casos (22 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 10 casos (24.4 %)
- Puestos anteriores: 3 casos (7.3 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 41 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 25 casos (61 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 15 casos (36.6 %)
- Explica la causa o mecanismo: 11 casos (26.8 %)
- No dice nada: 15 casos (36.6 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 41 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

Lateralidad:

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 20 casos (48.8%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 21 casos (51.2%)
  - Dcha: 11 casos
  - Izda: 3 casos
  - Bilateral: 7 casos

#### **4.3.2.4.- PATOLOGIA DEL HOMBRO**

Se han estudiado 22 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 14 casos (63.6 %)
- Explica las tareas que realiza: 8 casos (36.4 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 4 casos (18.2 %)
- Puestos anteriores: 2 casos (9.1 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 22 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 19 casos (86.4%)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 8 casos (36.4 %)
- Explica la causa o mecanismo: 10 casos (45.4 %)
- No dice nada: 4 casos (18.2 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 21 casos (95.5 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 1 caso (4.5 %)

Lateralidad:

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 10 casos (45.5%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 12 casos (54.5%)
  - Dcha: 8 casos
  - Izda: 4 casos



#### **4.3.2.5.- ATRAPAMIENTO N. CUBITAL CODO**

Se han estudiado 4 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 2 casos (50 %)
- Explica las tareas que realiza: 2 casos (50 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 1 caso (25 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 4 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 3 casos (75 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 1 caso (25 %)
- Explica la causa o mecanismo: 3 casos (75 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 4 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

Lateralidad:

- No reflejado en el diagnóstico de EE PP: 1 caso (25%)
- Reflejado en el diagnóstico de EE PP: 3 casos (75%)
  - Dcha: 1 caso
  - Izda: 2 casos

#### **4.3.2.6.- DERMATITIS**

Se han estudiado 14 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 8 casos (57.1 %)
- Explica las tareas que realiza: 6 casos (42.9 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 9 casos (64.3 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 14 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 13 casos (92.8 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 2 casos (14.3 %)
- Explica la causa o mecanismo: 12 casos (85.7 %)

Hobby-Deporte:

- No consta: 14 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

Uso de EPIS:

- SI: 7 casos (50 %)
- NO: 7 casos (50 %)

#### **4.3.2.7.- PATOLOGIA RESPIRATORIA**

Se han estudiado 4 casos con dicha patología, obteniendo los siguientes resultados:

Puesto de Trabajo:

- Enumera: 2 casos (50 %)
- Explica las tareas que realiza: 2 casos (50 %)
- Tiempo de permanencia en dicho puesto: 2 casos (50 %)
- Puestos anteriores: 0 casos (0 %)

Motivo de Consulta:

- Explica el motivo de la consulta médica: 4 casos (100 %)
- Desde cuando le molesta: 3 casos (75 %)

Causa ó Mecanismo:

- Enumera: 0 casos (0 %)
- Explica la causa o mecanismo: 4 casos (100 %)

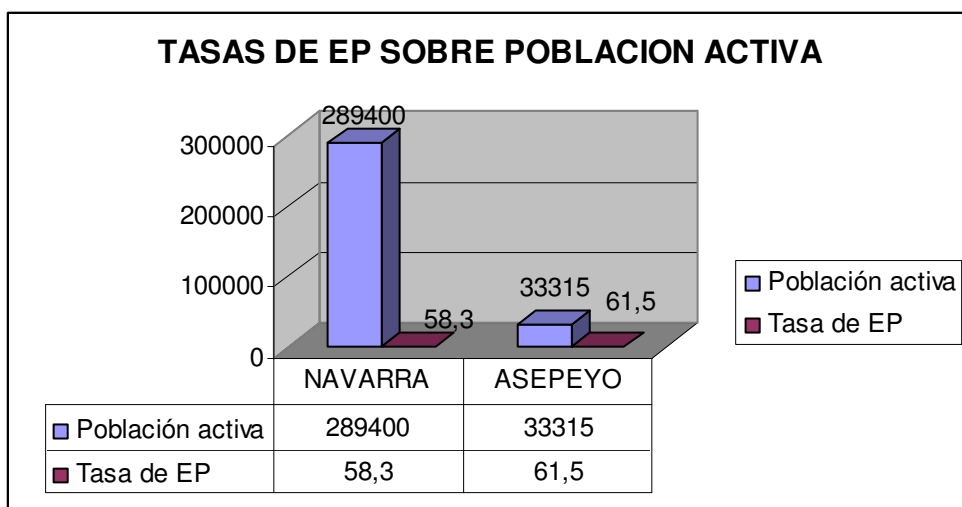
Hobby-Deporte:

- No consta: 4 casos (100 %)
- Preguntado y reflejado en la Historia Clínica: 0 casos (0 %)

## 5.- DISCUSION

La población ocupada atendida en Navarra durante el año 2010 fue de 33.315 personas, de ellas hemos analizado 200 casos declarados como EE PP y procedentes de CHAMAN, con lo que nos da una Tasa de EE PP sobre población ocupada de 61,5.

Muy en consonancia con los últimos datos que tenemos de Navarra correspondientes a 2008 en el que se daba sobre una población ocupada de 289.400 una Tasa de EE PP sobre población ocupada de 58,3.



A continuación vamos a ir analizando y viendo la distribución de las EE PP teniendo en cuenta su distribución por patologías de forma global e individualizada y la cumplimentación de la Historia Clínica que se ha realizado en cada una de ellas:

### Análisis por Patologías:

Analizando globalmente las EP, tenemos que en cuanto a su patología, vemos que la EP más prevalente es la producida por **agentes físicos** (90 % con 180 casos), encuadrados en el grupo 2 del cuadro de EP; dentro del grupo 2 la mayor afectación se produce en *codo* (epicondilitis y epitrocleitis) con un 35 % (63 casos), seguida por la patología de *mano y muñeca* con un 28 % (50 casos) y el *síndrome del Túnel Carpiano* con un 22.7 % (41 casos), a mayor distancia estaría la patología del *hombro* que afectaría a un 12 % (22 casos).

En 2º lugar y a gran distancia del grupo 2 de EP, tendríamos las producidas por agentes químicos y pertenecientes al grupo 1 de EP (7 % con 14 casos).

También a nivel global vemos que si analizamos las EP según **Sexo** vemos que un 57 % (115 casos) se presentan en **hombres**, no obstante hay dos patologías en las que predomina el sexo femenino: Síndrome del túnel carpiano y en patología respiratoria; por el contrario donde mayor predominio existe en hombres es en las dermatosis.

En cuanto a la **Edad**, no existen grandes diferencias en las patologías, siendo en las dermatosis donde se produce una edad media menor (36.6 años).

La mayor parte de las EP se dan en el rango de edad entre 30 y 50 años (70 % con 140 casos).

Lo más frecuente es que las EP cursen sin **Baja laboral** (54.4 % con 109 casos), y en el caso que causen baja, la duración media suele ser menor de 30 días.

En lo relativo a la **Actividad laboral** en la que se dan más casos de EP tenemos a los **operarios de industria** (37 % con 76 casos), seguido a bastante distancia por trabajadores de la construcción (11 % con 21 casos) y operarios de limpieza (10 % con 20 casos)

A nivel **individual**, lo más relevante sería que a diferencia del resto de patologías, la patología de mano y muñeca ( la tendinitis de Quervain y el Síndrome Túnel Carpiano), y la patología respiratoria tienen predominio en mujeres.

Las patologías que terminan con **tratamiento quirúrgico** con mayor frecuencia serían principalmente: *dedo en resorte* (44.4 %), *Síndrome Túnel Carpiano* (44 %) y la *Tendinitis de Quervain* (20 %).

Las patologías en las que más predominan la **baja médica** serían el dedo en resorte (66.6 %), Tendinitis de Quervain (65 % ), tendinitis mano y muñeca (57.14 %) y el Síndrome del Túnel Carpiano (56 %); posiblemente porque en ellas también predomina el tratamiento quirúrgico sobre el tratamiento conservador lo que provocaría baja médica.

Por el contrario las patologías que menos bajas médicas producen son las dermatosis (14.3 %).

Tanto la baja médica como la duración media de las bajas estarían relacionadas con la necesidad o no de realizar tratamiento quirúrgico:

STC: media de 45.7 días de baja médica.

Dedo en resorte: media de 41.5 días de baja médica.

Tendinitis de Quervain: media de 35.4 días de baja médica.

A estos se añadiría la Epicondilitis con una media de 41.3 días de baja médica, pero este último dato sería debido principalmente a que el 37.25 % de pacientes precisó en su tratamiento rehabilitación, lo cual haría prolongar la duración media de días de baja.

## Análisis de la Historia Clínica:

Analizando *globalmente* tenemos:

- **Puesto de trabajo:** Vemos que sólo en un 25 % de los casos se *explica* en que consiste el puesto de trabajo, mientras que en el resto (75 %) solo se *enumera*. De igual modo solo en el 20.5 % se refleja en la Historia clínica el *tiempo de permanencia* que lleva en ese puesto de trabajo y todavía sería más bajo el porcentaje en el que se enumeran *puestos anteriores* (2.5 %).
- **Motivo de consulta:** El *motivo de la consulta* queda reflejado en el 100 % de las historias clínicas pero sólo en el 70.5 % dice *desde cuando le molesta*.
- **Causa – Mecanismo:** Lo más llamativo en este punto sería que en un 15 % de los casos no dice como se produce; mientras que en un 44 % explica el mecanismo de producción de la patología.
- **Hobby – deporte:** Solo en el 1 % queda reflejado en las Historias Clínicas.
- **Lateralidad:** En prácticamente la mitad de los casos no se refleja la lateralidad en el diagnóstico (48 %).

Analizando *individualmente* por patología, lo más llamativo en cada una de ellas sería:

- **Patología codo:** en un porcentaje elevado se refleja la lateralidad (60 %), el resto de ítems estaría dentro de lo normal.
- **Patología mano y muñeca:** En la *Tendinitis de Quervain* en un porcentaje elevado (85 %) no refleja el diagnóstico, por el contrario no existen casos en los que no se enumere o explique la causa o mecanismo. En el *Dedo en Resorte*, lo más llamativo es que la lateralidad queda reflejada en el diagnóstico en un porcentaje elevado (66.6 %), pero por el contrario en el 22.2 % de casos no dice nada en cuanto a la causa o mecanismo de producción de la lesión. En la *Tendinitis mano-muñeca*, es donde mejor explican la causa o mecanismo que provoca la lesión con un 52.4 %
- **Síndrome Túnel Carpiano:** Lo más llamativo en esta patología es que en un porcentaje relativamente alto (36.6 %), no dice como se produce la causa o mecanismo de la lesión, posiblemente porque no esté muy claro el mecanismo. Otro dato interesante es que de los 21 casos en que se refleja el diagnóstico en 7 de ellos es bilateral.
- **Patología del Hombro:** Lo más llamativo en el hombro es que en un porcentaje bastante elevado (86.4 %) explican desde cuando les molesta, siendo junto con las dermatitis (92.8 %) donde mejor queda reflejado en la Historia Clínica.
- **Atrapamiento N. Cubital codo:** o más significativo es que en un 75 % explican la causa o mecanismo de la lesión y reflejan la lateralidad en el diagnóstico; aunque es una serie muy pequeña de 4 casos.
- **Dermatitis:** Es una de las patologías en que mejor queda reflejado en la Historia Clínica el tiempo de permanencia en el puesto de trabajo (64.3 %), desde cuando le molesta (92.8 %) y explica la causa o mecanismo que ha producido la lesión con un 85.7 %. Por el contrario solo en el 50 % de los casos queda reflejado el uso de EPIS, entendemos en un porcentaje bastante bajo.
- **Patología respiratoria:** Al tratarse de una serie pequeña (4 casos), lo más llamativo sería en este caso que en el 100 % de los casos se explica la causa o mecanismo que provoca la lesión. Y a pesar que el tiempo de permanencia es reflejado en el 50 % de los casos, entendemos que resulta insuficiente en esta patología.

## **6.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA**

1. Las tasas de EP declaradas en Asepeyo Navarra son similares a las declaradas en el conjunto del territorio foral navarro: 61.5 contra el 58.3.
2. Por patologías las EP más prevalentes son las producidas por agentes físicos (90%) y dentro de estos las que afectan al codo (35%).
3. Ligero predominio de EP en hombres (57%), salvo en patología respiratoria y en el Síndrome del Túnel Carpiano.
4. La mayor parte de EP se da entre los 30 y 50 años (70% de los casos).
5. Lo más frecuente es que la EP curse sin baja laboral (54%) y si cursa con baja médica esta suele tener una duración inferior a los 30 días.
6. La actividad laboral en la que se dan más casos de EP es entre los operarios de industria (37%).
7. El tratamiento quirúrgico se da más frecuentemente en el dedo en resorte (44%) y en el STC (44%), lo que provocaría una mayor proporción de bajas médicas. Mientras que en tratamiento rehabilitador se da más frecuentemente en las epicondilitis (37.25%).
8. El puesto de trabajo se explica en el 25% de los casos (75% solo enumera). Por otra parte en el 20.5% se refleja el tiempo de permanencia y sólo en el 2.5% se enumeran puestos anteriores de trabajo.
9. El motivo de consulta sí que es reflejado en el 100% de los casos, pero solo el 70.5% dice desde cuando le molesta.
10. En un 44% de los casos se explica el mecanismo de producción de la EP; pero existe un porcentaje bastante elevado de casos (15%) en que no se refleja NADA.
11. La lateralidad de las lesiones solo se refleja en el 48% de los diagnósticos de EP.
12. No se refleja la existencia de Hobbys ó deportes que puedan interferir en las EP (solo el 1%).

Como conclusión podríamos decir que a pesar de ser Navarra una provincia con una tasa de declaración de EP elevada, eso no quiere decir que se rellene adecuadamente la Historia Clínica, ó por lo menos si se pregunta no se refleja en la Historia.

Entendemos que no es aceptable que en una EP se refleje solo en un 20 % el tiempo de permanencia en el puesto de trabajo y que solo el 2.5 % de los casos reflejen puestos anteriores y que solo en el 1 % se le pregunte al paciente por hobbies o deportes que practique y que pueden influir en el mecanismo que provoque la patología.

Tampoco es aceptable que en un 30 % de las patologías no se ponga desde cuando le molesta y menos aceptable todavía es que haya un 15 % de casos en que no se diga absolutamente nada de cómo se produjo la causa o mecanismo de lesión.

Todo ello nos lleva a replantearnos si podemos hacer algo para que podamos mejorar esta cumplimentación de la Historia Clínica, durante el año 2011 se han producido innovaciones en la ficha de primera visita de Chaman, apareciendo reflejadas para rellenar: “*Tareas que realiza*”, “*Tiempo de exposición*” y otra que a mi entender se podría sustituir “*Riesgos de la exposición*”, ya que es muy complicado saber los riesgos de un puesto de trabajo por parte del médico y más rellenar en una primera visita, entendiéndose que deben estar reflejados en la evaluación de riesgos, por lo que a mi entender sería muy genérico sin llegar a declarar un riesgo concreto.

Entiendo que muchas veces el tiempo es escaso a la hora de ver y rellenar las historias, pero si apareciesen otros ítems para rellenar en la ficha, haría más difícil que se nos pasasen por alto como por ejemplo “Puestos anteriores”, “Utilización de EPIS”, “Hobbys o deportes que practica”, “Inicio de las molestias”.

Y por último la creación de una red centinela de EP a nivel de Asepeyo, nos ayudaría a mejorar la gestión de EP en Asepeyo, a definir y divulgar las condiciones de trabajo necesarias para que una determinada patología sea considerada como profesional y a servir de alerta en procesos bajo vigilancia y en patologías emergentes.

## **7.- BIBLIOGRAFIA**

Aguilera P, Brice N, Lara J, Lechuga S, Tentor R. De la crisis general en España y de las ventajas competitivas de Asepeyo en el sector mutual. 2010.

Artieda L. Cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y modificaciones en la declaración y registro de casos. Cuadernos de Relaciones Laborales 2007,25, num.1 135-142.

BOE. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, 19/12/2006

Bonneterre V et al. Programmed health surveillance and detection of emerging diseases in occupational health: contribution of the French National occupational diseases surveillance and prevention network (RNV·P). Occup Environ Med 2010 67: 178-186.

Estadísticas de enfermedades profesionales. [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

Miguel A, Muñoz D, Tello S. Las enfermedades profesionales en España. Medicina Laboral. 2010.

Ministerio de trabajo e inmigración. Boletín mensual de Estadísticas. INE.

ORDEN TAS/1/2007 de 2 de Enero por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. BOE 4 de enero de 2007; 4: 482-487.

RD 1995/1978 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social.



